

중년여성의 부부친밀감, 우울과 갱년기 증상의 관계

김수진¹ · 김세영²

김천과학대학 간호학과¹, 목포대학교 간호학과²

A Study on the Relationship of Marital Intimacy, Depression, and Menopausal Symptoms in Middle-aged Women

Kim, Su Jin¹ · Kim, Se Young²

¹Department of Nursing, Kimcheun Science College, Gimcheon
²Department of Nursing, Mokpo National University, Muan, Korea

Purpose: This study aims to identify the relationship between marital intimacy, depression, and menopausal symptoms, and to provide basic data for the health promotion of middle-aged women. **Methods:** A sample of 231 middle-aged women was recruited from four cities in Korea. The survey was conducted with participants using self-reported questionnaire from July 9 to November 11, 2011. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Correlation Analysis. **Results:** There were differences of marital intimacy scores that were statistically significant in educational background ($F=6.88, p=.001$), religion ($t=3.96, p<.001$), own job ($F=4.47, p=.012$), own salary ($F=3.01, p=.019$), spouse's salary ($F=6.72, p<.001$), ownership of residence ($t=4.00, p<.001$), leisure with spouse ($t=-5.05, p<.001$), current treatment of disease ($t=2.22, p=.027$), and current disease ($t=2.53, p=.012$). Marital intimacy was correlated with depression ($r=-0.61, p<.01$) and menopausal symptoms ($r=-0.39, p<.01$). **Conclusion:** Marital intimacy in middle-aged women is closely related to both depression and menopausal symptoms. The nursing program that improves marital intimacy will be useful to promote the health of middle-aged women.

Key Words: Middle aged, Women, Marriage, Depression, Menopause

서론

1. 연구의 필요성

최근 중년여성의 건강과 관련하여 부부사이의 밀접함 정도를 나타내는 부부친밀감에 대한 관심이 증가하고 있다. 지금까지 부부관계의 질을 설명하는 개념으로 결혼만족, 결혼적응, 애정 등의 다양한 용어들이 사용되어 왔는데 그 중에서도

가장 일반적인 개념은 결혼만족도였으며, 이는 부부관계를 자녀와 가족 중심에서 바라보고 전반적인 결혼생활을 평가한 개념으로 실제 부부 두 사람간의 정서적인 관계의 질을 표현하기에 광범위하고 피상적인 면이 있었다(Kim, 2001). 이와 비교해서 부부친밀감은 상대방과 함께 느끼는 정서적 상호작용 및 공유정도를 나타내는 개념으로 특히 비언어적인 느낌이나 생각들을 강조하여 긍정적인 상황뿐만 아니라 갈등요소가 있는 환경에서도 서로를 이해하고 유사성과 차이점을 알아가기

주요어: 중년, 여성, 결혼, 우울, 갱년기

Corresponding author: Kim, Se Young

Department of Nursing, Mokpo National University, Cheonggye-myeon, Muan 534-729, Korea
Tel: +82-61-450-2678, Fax: +82-61-450-2679, E-mail: sarakim@yahoo.co.kr

- 이 논문은 제1저자 김수진의 석사학위논문 일부를 발췌한 것임.

- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Eulji University.

투고일: 2013년 6월 13일 / **수정일:** 2013년 8월 21일 / **게재확정일:** 2013년 8월 29일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

위해 부부 서로가 가까워지려 노력하는 과정을 의미한다(Lee, 1995). 따라서 부부관계의 상호작용에 초점을 두고자 할 때, 각자의 자율성을 토대로 상대방의 결점까지 수용하려는 자세를 통해 실제적인 밀접함과 만족을 나타내는 부부친밀감은 결혼만족도보다 깊이 있는 부부관계성을 대표하는데 더 적절한 개념이라 하겠다(Choi & Baek, 2010).

전 생애 주기과정에서 중년여성은 난소 기능 감퇴와 폐경으로 인해 신체적, 생리적 변화를 겪게 되며 자녀들의 성장과 독립, 가정 내 역할변화 등으로 인해 이전에는 느껴보지 못했던 고립감과 위축감 등 정서적, 심리적 문제를 경험하게 된다(Park & Lee, 2012). 또한 중년여성은 갱년기 증상과 나이 들어감에 따른 역할변화와 배우자의 은퇴 등 다양한 심리·사회적 변화로 인하여 흔히 우울을 경험하게 된다(Lee & Choi, 2007; Park, 2006). 특히 중년여성은 같은 시기의 중년남성보다 더 많은 우울증상을 경험하는 것으로 나타났는데, 이는 폐경을 일생의 자연적인 일부분으로 받아들이기보다 젊음상실과 위기로 생각하는 경향과, 여성이라는 이유만으로 남성보다 더 많은 불공평을 감내하고 받아들이기를 강요받는 사회·문화적인 배경으로 인한 것으로 나타났다(Hong & Yoon, 2013). 대부분 중년여성은 자신의 삶에 대체로 부정적으로 인식하는 것으로 나타났는데(Deeks & McCabe, 2004), 폐경과 관련되어 경험하게 되는 부정적인 신체적·심리적 증상이 단순히 에스트로겐 감소로만 발생하는 것이 아니라 배우자와의 관계, 교육수준, 스트레스, 월수입과 같은 다양한 외부 요인들에 의해 영향을 받고 있다는 것에 초점을 맞출 필요가 있겠다(Gold et al., 2004; Kim, 2012).

여러 연구를 통해 배우자와의 결혼생활이 중년여성의 건강에 중요한 역할을 하는 것으로 나타났는데(Chang & Cha, 2003) 배우자와의 관계가 친밀할수록 사회적 고립과 우울이 발생하지 않았으며(Cutrona, 2004), 결혼생활 중 배우자와의 만족감이 높을수록 우울이 낮았고, 갱년기 증상은 신체적 원인보다 정신·심리적 요인에 의해 증상이 더 심각하게 발생하는 것으로 나타났으며(Sung, 2001), 부부관계가 긍정적인 부부에게서 우울과 스트레스 정도가 유의하게 낮게 나타난 것을 알 수 있었다(Kim, 2008). 특히, 중년여성에게 있어 배우자란 어려움을 극복하는 상황에서 가장 직접적인 영향력을 행사하는 중요한 정서적 지지체이며(Moss & Schwebel, 1993) 부부관계가 긍정적일수록 개인의 안녕감 수준이 높게 나타나는 것으로 보고되고 있다(Proulx, Helms, & Buehler, 2007). 평균수명이 점차 증가하고 있는 현대사회에서 자녀의 성장과 독립 후 부부가 함께 보내는 기간이 길어짐에 따라 부

부친밀감과 같은 부부사이의 정서적인 요인들이 중년여성에게 중요한 의미를 갖게 되었다(Pak & Kim, 2010). 즉 부부사이에 깊이 있는 정서적 지지가 성립되어야 중년여성은 정서적, 심리적, 신체적으로 만족에 이를 수 있으며(Kim, 2001; Woo & Lim, 2010), 궁극적으로 배우자와의 관계가 중년여성의 건강한 삶에 주요 요인임을 확인할 필요성이 있다 하겠다(Park & Kim).

위와 같이 배우자와의 관계성이 중년여성에게 전반적인 영향을 준다는 연구는 있었으나(Choi & Baek, 2010; Kim, 2008; Pak & Kim, 2010) 구체적으로 중년여성의 부부친밀감 정도를 파악하고 신체적·심리적 건강상태와 관련하여 확인하고자 했던 연구는 미흡한 실정이었다(Kim 2001; Woo & Lim, 2010). 지금까지 국내에서는 중년여성을 바라볼 때 배우자와의 관계보다는 가족관계 중심으로 접근하였고, 부부관계 역시 결혼생활 전반적인 상태만을 표현할 수 있는 결혼만족도의 개념을 사용하여 연구가 진행되었다(Kim & Choi, 2007; Park & Yoo, 2000). 또한 국내에서 부부친밀감에 대한 연구는 주로 가정학 분야에서 소수로 발표되었으며, 간호학에서는 중년여성의 부부친밀감과 연계하여 우울과 갱년기 증상을 바라본 연구는 미비한 실정이었다. 따라서 국내 중년여성이 인식하는 부부친밀감 정도를 파악하고, 중년여성의 대표적인 건강 문제인 우울과 갱년기 증상을 부부친밀감과 함께 확인하고자 본 연구를 수행하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중년여성을 대상으로 부부친밀감, 우울, 갱년기 증상 정도를 파악하고 관련성을 확인하여, 중년여성의 건강증진을 위한 기초자료를 마련하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년여성의 부부친밀감, 우울, 갱년기 증상 정도를 파악한다.
- 중년여성의 일반적 특성에 따른 부부친밀감, 우울, 갱년기 증상의 차이를 파악한다.
- 중년여성의 부부친밀감, 우울, 갱년기 증상의 관련성을 파악한다.

3. 용어정의

1) 중년여성

중년여성은 대략 40세부터 65세 미만까지로 정의할 수 있

는데, 성공적인 중년기는 노년기의 삶까지 지속적으로 예상할 수 있게 하는 중요한 의미를 지니고 있다(Park, 2006). 본 연구에서는 중년여성이란 40세에서 65세 미만까지 해당되는 여성을 의미한다.

2) 부부친밀감

부부친밀감은 부부가 서로에게 상호적으로 느끼는 매우가 깊고도 공유되는 밀접함을 나타내는 정도로 이는 애정적, 성적, 헌신적, 인지적 요소가 포함되어 있으며 결혼생활의 적응 정도를 나타내는 개념이 아닌, 부부 두 사람간의 정서적인 측면만을 집중적으로 깊이 있게 포착한 개념을 의미하며, 부부 관계에서 가장 필요로 하는 정서적인 관계성을 나타내는 개념은 부부친밀감이다(Lee, 1995; Kim, 2001). 본 연구에서는 Lee (1995)의 부부친밀감 척도를 사용하여 측정된 점수를 말한다.

3) 우울

우울은 자신에 대한 부정적인 인식으로 근심, 실패감, 상실감, 무력감과 같은 정서적 장애를 말하며 본 연구에서는 Radloff (1977)의 CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 Choi (1997)가 변안한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말하며 총 20문항으로 16문항이 부정적인 정서를 측정하는 것으로 점수가 클수록 우울감이 높음을 의미한다.

4) 갱년기 증상

갱년기 증상은 안면홍조, 발한, 수면장애, 관절 및 근육장애와 같은 신체적 증상과 우울, 신경과민, 불안, 정신적 피로와 같은 정신적 증상과 질 건조감, 배뇨문제, 성적인 불편감과 같은 비뇨생식기 증상으로 나눌 수 있다(Kim, 2012). 본 연구에서는 Sarrel (1995)이 개발한 Menopause Symptom Index (MENSI)를 Han (2004)이 수정·보완한 도구를 사용하여 신체적 증상, 정신적 증상, 성적 증상의 3개 영역으로 측정된 점수를 말하며, 점수가 클수록 갱년기 증상 정도가 높은 것을 의미한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년여성의 부부친밀감, 우울과 갱년기 증상의

관련성을 조사하기 위한 탐색적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 국내 충청권 3개 도시와 영남권 1개 도시의 주부교실 및 교회봉사단체 등 친목 활동 및 종교 활동에 참여하는 40세 이상 65세 미만의 배우자가 있는 기혼여성으로 편의표집 하여 본 연구자가 직접 본 연구의 목적과 취지를 설명하고 설문참여에 동의를 구한 뒤, 자발적으로 참여를 동의한 대상자에게 서면동의를 받아 연구대상으로 선정하였다.

본 연구 표본 크기의 적절성을 확인하기 위하여 대상자 표본 수 산출방법인 G*Power 3.0 프로그램을 활용하여 상관관계 분석에 필요한 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) 95, 중간 정도의 효과의 크기(r)를 .3으로 두어 134명이 산출되었다. 이에 본 연구에서는 탈락률을 고려하여 총 290부의 설문지를 배부하여 269부가 수거되었고 그 중 응답이 미비한 설문지 37부를 제외하고 총 231부를 최종 분석하였다.

3. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2011년 7월 9일부터 11월 11일까지 이루어졌으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

본 연구자가 속한 대학의 기관윤리심의위원회(IRB)의 승인(EU 11-18)을 받은 후, 국내 충청권 3개 도시와 영남권 1개 도시의 주부교실 및 교회봉사단체 등 친목 활동 및 종교 활동에 참여하는 40세 이상 65세 미만의 배우자가 있는 기혼여성을 본 연구자가 편의 표집 하여 대상자로 선정할 후 설문지법으로 본 연구자가 직접 수행하였다. 자료수집에 앞서 본 연구자가 연구참여 대상자에게 연구목적, 설문내용, 방법 및 비밀유지에 대한 설명하였으며, 연구의 목적을 이해하고 작성을 자발적으로 허락한 대상자에게 서면동의를 받고 설문지를 직접 배부하여 자가보고형의 구조화된 설문지를 완성하도록 하여 자료를 수집하였다.

4. 연구도구

1) 부부친밀감 측정도구

Lee (1995)의 부부친밀감 척도를 사용하였다. 도구는 애정적 요소 10문항, 성적 요소 3문항, 헌신적 요소 3문항, 인지적 요소 3문항으로 총 19문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점부터 '매우 그렇다'의 5점까지 5점 척도

이며, 9, 10번 문항은 역으로 점수를 부여하였다. 응답가능한 점수의 범위는 19점에서 95점까지이며, 점수가 클수록 부부 친밀감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .94$ 로 나타났다.

2) 우울 측정도구

Radloff (1977)의 CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 Choi (1997)가 변안한 도구를 사용하였다. CES-D는 총 20문항으로 구성되어 있는데 4개 문항(3,8,12,16)이 긍정적 정서를 측정하는 동시에 반응경향성을 없애기 위해 삽입되었고, 이 문항들은 통계분석 과정에서 역채점하여 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'까지 5점 척도로 최저 20점부터 최고 100점까지로 구성되며, 점수가 클수록 우울 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Choi의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 로이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 로 나타났다.

3) 갱년기 증상 측정도구

Sarrel (1995)이 개발한 Menopause Symptom Index (MENSI)를 Han (2004)이 수정·보완한 20문항의 도구를 사용하였다. 도구는 신체적 증상 9문항, 정신적 증상 7문항, 성적 증상 4문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 '없다' 0점, '가끔' 1점, '자주' 2점으로 점수가 클수록 갱년기 증상정도가 심한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Han (2004)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

5. 자료분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 연구의 목적에 따라 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산처리 하였으며, 통계 분석방법은 다음과 같다.

- 중년여성의 일반적 특성과 부부친밀감, 우울, 갱년기 증상 정도는 서술적 통계로 분석하였다.
- 중년여성의 일반적 특성에 따른 부부 친밀도와 우울, 갱년기 증상을 살펴보기 위해 t-test, ANOVA로 분석하였고, Scheffé로 사후 분석을 시행하였다.
- 중년여성의 부부친밀감과 우울, 갱년기 증상과의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson's correlation coefficient를 구하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 중년여성의 연령은 50~54세가 68명(29.4%)으로 가장 많았으며 평균연령은 52세로 나타났다. 최종 학력은 고졸이 118명(51.1%)으로 가장 많았으며, 종교는 있음이 179명(77.5%)로 나타났다. 본인직업은 전업주부가 129명(55.8%)로 가장 많았고, 본인 월평균 소득이 없는 상태가 117명(50.6%)을 차지했다. 배우자 월평균 소득은 300만원 이상이 110명(47.6%)으로 가장 많았으며 결혼기간은 26~30년이 74명(32%)로 가장 많았다. 자녀수는 2명이 162명(70.1%)으로 가장 많았으며 부모 부양 유무는 모시지 않는 상태가 208명(90%)로 나타났다. 배우자 직업은 전문직, 관리직, 사무직이 99명(42.9%)로 가장 많았으며 월경상태는 135명(58.4%)이 폐경 상태로 나타났다. 거주지 소유형태에서는 자가 소유자가 165명(71.4%)로 나타났으며, 운동을 하지 않는 경우가 127명(55%)로 많았고 배우자와 함께 여가활동을 하는가에 대한 물음에 대한 대답으로 하고 있지 않다고 대답한 경우가 172명(74.5%)로 많았다. 현재 질병 치료를 하고 있지 않은 경우가 189명(81.8%), 현재 질병이 없다고 한 경우가 194명(84%)로 나타났다. 호르몬 치료는 받지 않는 경우가 210명(90.9%)로 나타나 대상자 대부분 호르몬 치료를 받은 경험이 없는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 부부친밀감, 우울, 갱년기 증상

부부친밀감의 평균값은 3.19 ± 0.92 점이었고, 부부친밀감의 하부영역별 평균값은 헌신적 친밀감 3.22 ± 0.99 점, 인지적 친밀감 3.20 ± 1.00 점, 애정적 친밀감 3.18 ± 0.99 점, 성적 친밀감 3.14 ± 0.93 점 순으로 나타났다. 우울의 평균값은 2.47 ± 0.67 점이었으며, 갱년기 증상의 평균값은 0.76 ± 0.44 점이었고, 갱년기 증상의 하부영역별 평균값은 성적 증상 0.86 ± 0.61 , 신체적 증상 0.79 ± 0.51 , 정신적 증상 0.67 ± 0.47 순으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 부부친밀감, 우울, 갱년기 증상의 차이 비교

대상자의 일반적 특성에 따른 부부친밀감의 차이를 분석한 결과, 최종학력($F=6.88, p=.001$), 종교 유무($t=3.96, p<$

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=231)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age (year)	40-44	18 (7.8)	52.07±5.76
	45-49	59 (25.5)	
	50-54	68 (29.4)	
	55-59	65 (28.1)	
	≥ 60	21 (9.1)	
Education	≤ Middle school	44 (19.0)	
	High school	118 (51.1)	
	≥ College	69 (29.9)	
Religion	Yes	179 (77.5)	
	No	52 (22.5)	
Own job	Housewife (retirement, unemployment)	129 (55.8)	
	Specialized, administrative, office	36 (15.6)	
	Service, production, self-employed	66 (28.6)	
Own salary (10,000 won)	No	117 (50.6)	
	< 100	29 (12.6)	
	100~< 200	45 (19.5)	
	200~< 300	21 (9.1)	
	≥ 300	19 (8.2)	
Spouse's salary (10,000 won)	< 100	21 (9.1)	
	100~< 200	51 (22.1)	
	200~< 300	49 (21.2)	
	≥ 300	110 (47.6)	
Period of marriage (year)	≤ 15	9 (3.9)	27.31±6.64
	16~20	32 (13.9)	
	21~25	50 (21.6)	
	26~30	74 (32.0)	
	≥ 31	66 (28.6)	
Number of children	0	2 (0.9)	2.08±0.57
	1	22 (9.5)	
	2	162 (70.1)	
	≥ 3	45 (19.5)	
Support parents	Yes	23 (10.0)	
	No	208 (90.0)	
Spouse's job	Unemployment, retirement	38 (16.5)	
	Specialized, administrative, office	99 (42.9)	
	Service, production, self-employed	94 (40.7)	
Menstruation	Regular	69 (29.9)	
	Irregular	27 (11.7)	
	Menopause	135 (58.4)	
Ownership of residence	Ownership	165 (71.4)	
	Family, lease, monthly rent	66 (28.6)	
Exercise	No	127 (55.0)	
	Yes	104 (45.0)	
Leisure with spouse	No	172 (74.5)	
	Yes	59 (25.5)	
Current treatment of disease	No	189 (81.8)	
	Yes	42 (18.2)	
Current disease	No	194 (84.0)	
	Yes	37 (16.0)	
Hormone therapy	Yes	21 (9.1)	
	No	210 (90.9)	

Table 2. Level of Marital Intimacy, Depression, and Menopausal Symptoms of Participants (N=231)

Variables	Number of items	Range	M±SD
Marital intimacy	19	1~5	3.19±0.92
Dedicated intimacy	3		3.22±0.99
Cognitive intimacy	3		3.20±1.00
Affective intimacy	10		3.18±0.99
Sexual intimacy	3		3.14±0.93
Depression	20	1~5	2.47±0.67
Menopausal symptoms	20	0~2	0.76±0.44
Sexual symptoms	4		0.86±0.61
Physical symptoms	9		0.79±0.51
Mental symptoms	7		0.67±0.47

.001), 본인직업(F=4.47, $p=.012$), 본인 월평균소득(F=3.01, $p=.019$), 배우자 월평균소득(F=6.72, $p<.001$), 거주지 소유형태($t=4.00$, $p<.001$), 배우자와 함께 여가활동 유무($t=-5.05$, $p<.001$), 현재 질병 치료 유무($t=2.22$, $p=.027$), 현재 질병 보유 유무($t=2.53$, $p=.012$)에서 차이가 나타났다. 사후 검정에서 대졸 이상이 중졸 이하보다 부부친밀감이 유의하게 높았으며, 본인직업 중 전문직·관리직·사무직인 경우가 서비스직·생산직·자영업보다, 본인 월평균 소득이 200-300만원 미만인 경우가 100만원 미만인 경우보다, 그리고 배우자 월평균 소득이 200만원 이상인 경우가 100~200만원 미만인 경우보다 부부친밀감이 유의하게 높았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 분석한 결과, 연령(F=6.83, $p<.001$), 최종학력(F=10.18, $p<.001$), 종교 유무($t=-4.29$, $p<.001$), 본인 월평균 소득(F=3.62, $p=.007$), 배우자 월평균 소득(F=7.62, $p<.001$), 결혼기간(F=3.37, $p=.011$), 자녀수(F=5.27, $p=.002$), 배우자 직업(F=4.73, $p=.010$), 월경상태(F=7.34, $p=.001$), 거주지 소유형태($t=-3.95$, $p<.001$), 배우자와 함께 여가활동 유무($t=4.09$, $p<.001$), 현재 질병치료 유무($t=-2.05$, $p=.042$), 현재 질병보유 유무($t=-2.34$, $p=.020$)와 호르몬 치료 유무($t=2.19$, $p=.029$)에서 차이가 나타났다. 사후 검정에서 45세 이상이 40~44세보다 우울이 유의하게 높았으며, 최종학력이 중졸 이하가 고졸 이상보다, 본인월평균 소득이 없는 경우가 300만원 이상인 경우보다, 배우자 월평균 소득이 200만원 미만인 경우가 300만원 이상인 경우보다, 자녀의 수가 2명인 경우가 1명이나 3명 이

상인 경우보다, 배우자의 직업이 무직·은퇴인 경우가 전문직·관리직·사무직인 경우보다, 그리고 월경상태가 폐경인 경우에서 우울수준이 유의하게 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 갱년기 증상의 차이를 분석한 결과, 연령(F=20.94, $p<.001$), 최종학력(F=20.71, $p<.001$), 본인직업(F=4.93, $p=.008$), 배우자의 월평균 소득(F=4.19, $p=.007$), 결혼기간(F=13.19, $p<.001$), 자녀수(F=3.06, $p=.049$), 배우자 직업(F=7.98, $p<.001$), 월경상태(F=38.83, $p<.001$), 배우자와 함께 여가활동 유무($t=2.20$, $p=.029$), 현재 질병치료 유무($t=-3.25$, $p=.001$), 현재 질병보유 유무($t=-3.75$, $p<.001$)에서 차이가 나타났다. 사후 검정에서 50세 이상이 50세 미만인 경우보다 갱년기 증상이 유의하게 높게 나타났으며, 최종학력이 중졸 이하가 고졸 이상보다, 본인 직업이 전업주부인 경우가 서비스·생산직·자영업인 경우보다, 배우자 월평균 소득이 100~200만원 미만인 경우가 300만원 이상인 경우보다, 결혼기간이 26년 이상인 경우가 20년 이하인 경우보다, 배우자 직업이 무직·은퇴인 경우가, 월경상태가 폐경인 경우가 갱년기 증상이 유의하게 높게 나타났다 (Table 3).

4. 제 변수 간의 상관관계

부부 친밀감, 우울, 갱년기 증상과의 상관관계를 분석한 결과, 갱년기 증상은 부부 친밀감의 하부요인인 애정적 친밀감($r=-.39$, $p<.01$), 성적 친밀감($r=-.38$, $p<.01$), 헌신적 친밀감($r=-.26$, $p<.01$), 인지적 친밀감($r=-.32$, $p<.01$), 부부 친밀감의 전체 평균($r=-.39$, $p<.01$)과 유의한 부적 상관관계를 보였다. 우울은 부부 친밀감의 하부요인인 애정적 친밀감($r=-.61$, $p<.01$), 성적 친밀감($r=-.57$, $p<.01$), 헌신적 친밀감($r=-.49$, $p<.01$), 인지적 친밀감($r=-.53$, $p<.01$), 부부 친밀감의 전체 평균($r=-.61$, $p<.01$)과 유의한 부적 상관관계를 보였다. 우울은 갱년기 증상의 하부요인인 신체적 증상($r=.52$, $p<.01$), 정신적 증상($r=.70$, $p<.01$), 성적 증상($r=.35$, $p<.01$), 갱년기 증상의 전체 평균($r=.63$, $p<.01$)과 유의한 정적 상관관계를 보였다(Table 4).

논 의

본 연구는 중년여성이 인식하는 부부친밀감 정도를 파악하고, 부부친밀감과 우울, 갱년기 증상의 관계를 확인하여, 중년 여성의 건강증진과 삶의 질 향상을 위한 효과적인 간호중재를

Table 3. Marital Intimacy, Depression, and Menopausal Symptoms by General Characteristic of Participants (N=231)

Characteristic	Categories	Marital Intimacy		Depression		Menopausal Symptoms	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	40~44	3.56±1.06	1.11 (.353)	1.78±0.57 ^a	6.83 (<.001) b, c, d, e > a	0.26±0.18 ^a	20.94 (<.001) c, d, e > a, b
	45~49	3.26±0.91		2.38±0.63 ^b		0.53±0.33 ^b	
	50~54	3.09±0.85		2.60±0.58 ^c		0.81±0.36 ^c	
	55~59	3.14±0.94		2.58±0.74 ^d		0.99±0.49 ^d	
	≥ 60	3.12±0.94		2.56±0.59 ^e		0.93±0.28 ^e	
Education	≤ Middle school	2.80±0.93 ^a	6.88 (.001) c > a	2.84±0.61 ^a	10.18 (<.001) a > b, c	1.11±0.50 ^a	20.71 (<.001) a > b, c
	High school	3.18±0.91 ^b		2.44±0.68 ^b		0.70±0.40 ^b	
	≥ College	3.44±0.85 ^c		2.28±0.61 ^c		0.63±0.35 ^c	
Religion	Yes	3.31±0.89	3.96 (<.001)	2.37±0.66	-4.29 (<.001)	0.74±0.42	-1.38 (.170)
	No	2.76±0.90		2.81±0.59		0.83±0.49	
Own job	Housewife (retirement, unemployment)	3.21±0.90 ^a	4.47 (.012) b > c	2.54±0.64	2.26 (.106)	0.84±0.46 ^a	4.93 (.008) a > c
	Specialized, administrative, office	3.52±0.81 ^b		2.27±0.65		0.65±0.33 ^b	
	Service, production, self-employed	2.97±0.96 ^c		2.46±0.72		0.66±0.44 ^c	
Own salary (10,000 won)	No	3.18±0.93 ^a	3.01 (.019) d > b	2.54±0.65 ^a	3.62 (.007) a > e	0.82±0.42	1.41 (.230)
	< 100	2.94±0.90 ^b		2.56±0.72 ^b		0.73±0.10	
	100~ < 200	3.00±1.01 ^c		2.54±0.71 ^c		0.71±0.39	
	200~ < 300	3.68±0.71 ^d		2.25±0.67 ^d		0.66±0.42	
	≥ 300	3.48±0.58 ^e		2.00±0.51 ^e		0.63±0.34	
Spouse's salary (10,000 won)	< 100	3.07±1.05 ^a	6.72 (<.001) c, d > b	2.76±0.73 ^a	7.62 (<.001) a, b > d b > c	0.88±0.47 ^a	4.19 (.007) b > d
	100~ < 200	2.73±0.90 ^b		2.78±0.67 ^b		0.92±0.47 ^b	
	200~ < 300	3.25±0.83 ^c		2.37±0.63 ^c		0.68±0.38 ^c	
	≥ 300	3.39±0.87 ^d		2.32±0.62 ^d		0.70±0.43 ^d	
Period of marriage (year)	≤ 15	3.40±1.06	1.12 (.350)	2.08±0.86	3.37 (.011)	0.36±0.42 ^a	13.19 (<.001) e, d > a, b e > c
	16~20	3.45±0.97		2.18±0.70		0.48±0.34 ^b	
	21~25	3.19±0.91		2.43±0.61		0.63±0.34 ^c	
	26~30	3.06±0.87		2.58±0.62		0.81±0.43 ^d	
	≥ 31	3.16±0.94		2.58±0.69		0.99±0.42 ^e	
Number of children	0	3.45±0.78	1.46 (.225)	2.15±0.85 ^a	5.27 (.002) c > b, d	0.58±0.60	2.07 (.104)
	1	3.43±0.93		2.13±0.59 ^b		0.55±0.50	
	2	3.11±0.90		2.58±0.65 ^c		0.79±0.43	
	≥ 3	3.35±0.96		2.26±0.69 ^d		0.74±0.44	
Support parents	Yes	3.31±1.09	0.67 (.505)	2.50±0.79	0.25 (.807)	0.88±0.52	1.33 (.184)
	No	3.17±0.91		2.47±0.66		0.74±0.43	
Spouse's job	Unemployment, retirement	2.96±0.90	2.30 (.103)	2.70±0.71 ^a	4.73 (.010) a > b	1.00±0.48 ^a	7.98 (<.001) a > b, c
	Specialized, administrative, office	3.32±0.92		2.33±0.65 ^b		0.68±0.38 ^b	
	Service, production, self-employed	3.14±0.92		2.53±0.65 ^c		0.74±0.45 ^c	
Menstruation	Regular	3.26±0.89	0.37 (.694)	2.22±0.61 ^a	7.34 (.001) c > a	0.44±0.28 ^a	38.83 (<.001) c > b > a
	Irregular	3.18±1.04		2.57±0.66 ^b		0.68±0.34 ^b	
	Menopause	3.15±0.92		2.58±0.67 ^c		0.94±0.43 ^c	
Ownership of residence	Ownership	3.34±0.88	4.00 (<.001)	2.37±0.62	-3.95 (<.001)	0.75±0.44	-0.31 (.758)
	Family, lease, monthly rent	2.81±0.91		2.74±0.72		0.77±0.44	
Exercise	No	3.18±0.92	-0.17 (.868)	2.52±0.71	1.10 (.272)	0.73±0.45	-0.94 (.347)
	Yes	3.20±0.92		2.42±0.62		0.79±0.43	
Leisure with spouse	No	3.03±0.92	-5.05 (<.001)	2.56±0.69	4.09 (<.001)	0.79±0.47	2.20 (.029)
	Yes	3.64±0.76		2.21±0.53		0.67±0.32	
Current treatment of disease	No	3.25±0.91	2.22 (.027)	2.43±0.66	-2.05 (.042)	0.71±0.42	-3.26 (.001)
	Yes	2.90±0.93		2.67±0.71		0.95±0.49	
Current disease	No	3.25±0.93	2.53 (.012)	2.43±0.66	-2.34 (.020)	0.71±0.43	-3.76 (<.001)
	Yes	2.84±0.76		2.71±0.68		1.00±0.43	
Hormone therapy	Yes	3.21±0.92	-0.97 (.336)	2.44±0.66	2.19 (.029)	0.74±0.44	1.77 (.078)
	No	3.00±0.93		2.78±0.71		0.92±0.41	

Table 4. Correlation among Research Variables

(N=231)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Affective intimacy	1									
2. Sexual intimacy	.78**	1								
3. Dedicated intimacy	.81**	.70**	1							
4. Cognitive intimacy	.87**	.74**	.80**	1						
5. Marital intimacy	.98**	.85**	.88**	.92**	1					
6. Depression	-.61**	-.57**	-.49**	-.53**	-.61**	1				
7. Physical symptoms	-.28**	-.27**	-.16*	-.23**	-.27**	.52**	1			
8. Mental symptoms	-.43**	-.42**	-.31**	-.35**	-.42**	.70**	.70**	1		
9. Sexual symptoms	-.31**	-.31**	-.21**	-.25**	-.31**	.35**	.48**	.49**	1	
10. Menopausal symptoms	-.39**	-.38**	-.26**	-.32**	-.39**	.63**	.91**	.88**	.70**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$.

개발하는데 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 본 연구의 결과를 바탕으로 중년여성이 인식하는 부부친밀감, 우울, 갱년기 증상의 특성과 이들의 관계에 대하여 논의하고자 한다.

본 연구에서 중년여성이 인식한 부부친밀감의 평균값은 5점 척도에서 3.19점으로 나타났다. 부부친밀감을 측정된 선행 연구를 살펴보면, Koo (2008)의 연구에서 40~60세 여성의 부부친밀감 점수는 3.32점, Woo와 Lim (2010)의 연구에서 40~59세 기혼 남녀의 부부친밀감 점수는 3.56점으로 나타났다. 본 연구의 부부친밀감 점수가 선행연구의 결과보다 낮게 나타난 이유는 본 연구가 40세부터 65세 미만의 넓은 연령 범위의 대상자를 대상으로 조사하였기 때문이라 생각된다. 또한 Kim (2008), Pak과 Kim (2010), Woo와 Lim의 연구에서는 남성이 여성보다 부부친밀감을 높게 인식하는 것으로 나타났는데 이에 비해 본 연구에서는 상대적으로 낮은 부부친밀감을 나타낸 것은 남성과 여성의 부부친밀감을 함께 조사한 것이 아니라, 남성을 제외한 여성만을 대상으로 부부친밀감을 조사한 결과라고 생각된다.

본 연구에서 중년여성의 연령 집단별 부부친밀감 비교를 보면, 40~44세 미만 집단의 부부친밀감 점수가 3.56점으로 가장 높았고, 50~54세 집단의 부부친밀감 점수가 3.09점으로

가장 낮았으며, 55세 이상 집단에서 40대 집단 보다 부부친밀감이 낮게 나타났지만, 통계적으로 유의하지 않았다. 이와 같이 연령이 높은 집단에서 부부친밀감이 낮게 나타난 결과는 연령이 부부친밀감의 주요 관련 요인이라는 Lee와 Ok (2002)의 연구와 유사하였다. 그러나 부부친밀감과 연령의 관계에 대하여 Woo와 Lim (2010)의 연구의 결과에서는 40대 부부의 부부친밀감이 50대 부부보다 유의하게 높았던 것에 비해, Jang, Chung과 Lee (2011)의 연구에서는 30대의 부부친밀감이 40대보다 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 한편 결혼만족도는 20대 연령 집단과 결혼 기간 10년 미만인 집단에서 유의하게 높게 나타났다(Lee & Ok; Son & You, 2008). 즉 결혼만족도는 연령과 결혼 기간에 따라 감소하는 경향이 뚜렷한 것에 비해 부부친밀감은 연령이 증가할수록 낮아지는 경향은 있으나 연령 집단별 차이에 대하여 결과가 일치되지 않았다. 이러한 부부친밀감의 특성에 대하여 Moss와 Schwebel (1993)은 부부친밀감이 결혼만족도 보다 부부 간의 상호 정서적, 인지적, 신체적 밀접함과 헌신의 측면을 중요하게 다룬 것으로 인함이라고 했다. 이러한 부부친밀감에 대하여 Cutrona (2004)는 배우자와의 관계란 타인과 맺을 수 있는 가장 강력한 친밀감이라고 했으며, 일생을 함께 살아온 부부사이에 느끼는 매

우 가깝고 공유된 밀접함을 반영하는 부부친밀감은 중년여성에게 더욱 큰 의미를 부여할 수 있다고 하였다. 따라서 중년여성과 중년 부부를 위한 다양하고도 효과적인 부부친밀감 증진 프로그램을 계획해야 하겠다.

중년여성의 일반적 특성 중 부부친밀감과 유의한 관련 변인을 살펴보면 다음과 같다. 본 연구에서 최종학력($F=6.88, p=.001$)이 대졸 이상일 경우가 중졸 이하인 경우보다 부부친밀감이 높다는 결과가 나왔는데 이는 Woo와 Lim (2010)의 연구에서 중년여성의 교육정도가 높을수록 부부친밀감이 유의하게 높아지는 것과 비슷한 결과이다. 또한 교육정도가 부부친밀감에 미치는 요인으로 작용하는가에 대해 부부친밀감이 높은 친밀형 부부관계 유형이 교육수준이 높았다는 연구(Jang et al., 2011; Lee & Ok, 2002)와도 비슷한 결과이다. 이는 교육수준이 높은 여성일 경우 자아정체감이 높고, 배우자와의 관계에서 부부 중심의 평등한 부부관계에 밀바탕이 되는 원활한 의사소통이 있을 것이기에 가능한 것으로 해석된다. 또한 본 연구에서 종교가 있을수록 부부친밀감이 유의하게 높아지는 결과를 나타냈는데 이는 Kim과 Choi (2007)의 연구에서 중년여성에게 있어 종교생활을 하는 배우자가 있는 경우 부부친밀감이 높게 나타난 것과 비슷한 결과로 이는 부부에게 있어 통제하기 어려운 부모·친지·자녀·재정적인 대화를 나누는 것보다는 종교적인 초점에 맞추어 의사소통하는 경우에 생활만족도가 더 높은 것으로 판단된다고 하였다. Woo와 Lim (2010)의 논문에서는 직업군에 따라 부부친밀감 정도가 차이를 보인다고 하였는데, 그에 따르면 전문·관리직군이 생산·서비스직보다 친밀감이 높았고, 사무직 군이 생산·서비스직보다 높은 부부친밀감을 갖는 것으로 나타난다고 보고하였다. 이는 본 연구에서 본인직업($F=4.47, p=.012$)이 전문직, 관리직, 사무직일 경우가 서비스직, 생산직, 자영업일 경우보다 부부친밀감이 유의하게 높다는 결과와 비슷하다. 본 연구에서 본인 월평균소득($F=3.01, p=.019$)이 200~300만원 미만인 경우가 100만원 미만인 경우보다 부부친밀감이 유의하게 높았으며, 배우자 월평균소득이 200만원 이상인 집단이 100~200만원 미만인 경우보다 부부친밀감이 유의하게 높게 나타났다($F=6.72, p<.001$). 이는 대체로 가계소득이 높을 때 부부친밀감이 높다는 연구(Jang et al.,; Park, 2006; Pak & Kim, 2010, Woo & Lim)와 유사하였다. 특히 본 연구에서 배우자와 함께 여가활동을 하는 집단의 부부친밀감이 유의하게 높았는데($t=-5.05, p<.001$), 이는 가족의 지지가 많을수록 부부친밀감이 높았다는 연구결과(Koo, 2008)와 비슷한 결과이다. 또한 현재 질병을 치료하고 있는 경우($t=2.22, p=.027$)

와, 현재 질병이 있는 경우($t=2.53, p=.012$)에 부부친밀감의 유의하게 낮게 나타났는데 이는 중년부부의 건강상태가 부부친밀감에 중요한 요인으로 작용함을 나타내는 결과이다.

본 연구의 부부친밀감은 우울($r=-.61, p<.01$), 갱년기 증상($r=-.39, p<.01$)과 부적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 이는 부부친밀감이 높을수록 우울과 갱년기 증상이 낮아지는 것을 의미하며 Lee와 Choi (2007)의 중년여성의 우울과 부부관계 만족도에서 부부사이의 관계가 만족스러웠던 그룹에서 우울감이 유의하게 낮게 나타난 것과 유사한 결과이다. 또한 Yeو (2004)의 연구에서 가족과 사회적 관계의 지지를 받는 중년여성일수록 폐경 증상을 적게 느끼며 가족 간의 문제가 없을수록 중년여성이 폐경 관리를 잘하게 된다는 연구결과는 배우자와의 친밀감이 강할수록 갱년기증상을 적게 호소한다는 본 연구의 결과와도 유사하다고 볼 수 있겠다.

본 연구에서 중년여성의 우울에 대한 전반적인 수준을 살펴본 결과, 대상자의 우울 전체 평균점수는 100점 만점에 44.11점을 나타내었다. 이는 동일한 우울 측정도구를 사용한 Park (2006)의 중년여성 우울 평균점수 47.38점에 비해 본 연구의 우울 점수가 약간 낮은 경향을 나타낸 것으로 나타났다. 이와 같이, 본 연구의 우울 수준이 비교적 낮게 나타난 것은 30대부터 50대까지 젊은 연령층을 대상으로 한 Park의 연구에 비해 본 연구의 대상자들의 연령이 중년으로 제한되어 있었으며, 종교생활 비율이 Park의 68.7%에 비해 본 연구의 대상자들은 77.5%로 비교적 높은 종교생활을 하고 있기 때문이라 하겠다.

본 연구에서 중년여성의 갱년기 증상 총점은 40점 만점에 15.16점, 문항평균값은 0.76점으로 나타났으며 세부적인 갱년기 증상 요인별 평균값은, 성적 증상 0.86, 신체적 증상 0.79, 정신적 증상 0.67점 순으로 나타났다. 이는 Han (2004)의 연구에서도 성적 증상이 1.24점으로 가장 높았으며 그 다음으로 신체적 증상 1.22점, 정신적 증상 1.19점으로 나타난 결과와 같아, 중년여성에게 있어 갱년기 증상이 표현될 때 성적증상이 가장 많이 호소되고 있음을 다시 한 번 확인 할 수 있었다.

본 연구에서 우울은 갱년기 증상 전체 평균과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 이는 우울이 높을수록 갱년기 증상이 높다는 것을 의미하며 Sung (2001)의 연구에서 중년여성의 갱년기증상 호소가 높을수록 우울에 대한 점수가 높게 나타난 것과, 갱년기 증상과 우울이 정적 상관관계를 나타낸 것과 같은 결과이다. Kang과 Shin (2002)의 연구에서도 폐경증상과 우울간의 관계에서 폐경증상 항목 중 정서장애 증상이 우울과 유의한 차이를 보였는데, 정서장애 증상을 경험하는 대상자의 우울점수가 높게 나타났으며 이는 본 연구의 결과와 유사한

결과이다. 이처럼 중년여성에게 있어서 부부친밀감과 우울과 갱년기 증상은 서로 영향을 주고받으며 중년여성에게 중요한 영향을 미치는 요소임을 확인할 수 있었다.

종합적으로 볼 때, 지금까지 배우자와의 정서적 관계가 긍정적일수록 중년여성의 삶에 긍정적인 영향을 미친다고 보고한 문헌들(Koo, 2008; Lee & Ok, 2002; Son & You, 2008; Woo & Lim, 2010)이 있었으나 구체적으로 부부친밀감이 중년여성의 우울과 갱년기 증상에 어떠한 영향을 미치는지를 알아보고자 했던 연구는 많지 않았다. Deeks와 McCabe (2004)는 중년여성의 갱년기 증상은 심리적 측면을 포함한 통합적 시각으로 이해해야 하며, 중년여성의 건강문제를 다룰 때는 폐경 증상과 관련된 다양한 요인들을 건강증진 전략에 포함시켜야 한다고 했다. 따라서 부부친밀감이 우울과 갱년기 증상과 더불어 중년여성의 건강을 사정하고 중재하는 중요한 요소임을 고려하여 중년여성의 긍정적인 삶의 질과 건강을 위해 효과적인 간호중재방안을 모색하여야 하겠다. 또한 부부친밀감과 우울과 갱년기 증상에 있어 공통적으로 유의한 영향 요인으로 나타난 배우자와 함께 여가활동($t=-5.05, p<.001$)을 적극적으로 중년여성을 위한 부부친밀감 향상과 우울과 갱년기 극복을 위한 간호중재로 활용하여 다양한 프로그램으로 활성화되기를 기대한다.

결론

본 연구는 부부 친밀감, 우울, 갱년기 증상간의 관계를 파악함으로써 중년여성의 효과적인 관리 방안의 기초자료를 제공하고 시도된 서술적 조사이다. 본 연구의 결과를 통해 부부친밀감이 중년여성의 우울과 갱년기 증상과 서로 유의한 상관관계가 있으며 특히 우울은 부부친밀감과 밀접한 관계가 있음을 알 수 있었다. 따라서 중년여성이 흔히 경험하는 우울과 갱년기증상에 보다 긍정적으로 대처할 수 있도록 부부친밀감과 배우자 지지에 대한 적절한 평가, 그리고 부부친밀감을 강화시키기 위한 간호중재 프로그램 개발이 필요하겠다. 또한 중년여성의 삶의 질에 영향요인이 될 수 있는 부부친밀감의 중요성을 인식하고 중년여성의 개별적인 특성을 고려하여 배우자와의 긍정적인 관계를 위한 지지적 돌봄과 가족교육, 간호상담을 수행하여 나이 들어감에 대한 부정적인 경험을 하고 있는 중년여성이 보다 긍정적으로 삶의 의미를 바라보고 적응해 나가도록 다양한 간호중재방안을 모색해야 하겠다.

본 연구에서 국내 일부 지역의 중년여성을 대상으로 설문조사를 시행한 점은 본 연구의 제한점이라 할 수 있다. 따라서 보

다 일반화된 결론을 도출하기 위하여 다양한 지역의 중년여성 과 남성을 대상으로 부부친밀감을 조사하는 추후 연구와 우리나라 중년의 부부친밀감을 깊이 이해하기 위한 질적 연구를 제안한다.

REFERENCES

- Chang, H. K., & Cha, B. K. (2003). Influencing factors of climacteric women's depression. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33*, 972-980.
- Choi, H. J. (1997). *Stress, social support and depression of women following conjugal bereavement*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Choi, Y. U., & Baek, Y. M. (2010). The effects of family of origin health, marital intimacy, conflict between daughter-in-law and mother-in-law on marital satisfaction in married woman. *The Korean Journal of Rehabilitation Psychology, 17*, 145-164.
- Cutrona, C. E. (2004). A psychological perspective: Marriage and the social provisions of relationships. *Journal of Marriage and Family, 66*, 992-999.
- Deeks, A. A., & McCabe, M. P. (2004). Well-being and menopause: An investigation of purpose in life, self-acceptance and social role in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women. *Quality of Life Research, 13*, 389-398.
- Gold, E. B., Block, G., Crawford, S., Lachance, L., FitzGerald, G., Miracle, H., et al. (2004). Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: Baseline results from the study of women's health across the nation. *American Journal of Epidemiology, 159*, 1189-1199. <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwh168>
- Han, S. H. (2004). *A study on the menopausal symptoms, menopausal management and quality of life in middle aged women*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Hong, C. Y., & Yoon, M. (2013). The effect of spirituality on happiness and depression of women in midlife. *The Korean Journal of Woman Psychology, 18*, 219-242.
- Jang, S. W., Chung, H. J., & Lee, J. Y. (2011). The influence of family-of-origin experiences and marital intimacy on parent-child relation. *Journal of Family Relations, 15*, 93-111.
- Kang, S. J., & Shin, K. R. (2002). Lifestyle and menopausal symptoms and depression of Korean women. *Journal of Korean Academic Society of Womens Health, 3*, 207-228.
- Kim, H. J. (2001). Comparison of the level of marital intimacy according to the level of stress among middle-aged women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health, 5*, 123-136.
- Kim, J. H. (2008). Relationship among sexual knowledge, fre-

- quency, satisfaction, marital intimacy and levels of depression in stroke survivors and their spouses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 483-491.
- Kim, M. H. (2012). Menopausal symptoms according to sasang constitution and menopausal status among perimenopause women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 18, 28-37. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.1.28>
- Kim, M. H., & Choi, Y. S. (2007). The effects of marital communication and marital intimacy on psychological well-being among middle-aged married men and women. *Journal of Korean Home Management Association*, 25, 1-23.
- Koo, B. J. (2008). The influence of resilience, hope, marital intimacy, and family support on quality of life for middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 421-430.
- Lee, K. H. (1995). A measure of marital intimacy. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 33, 235-249.
- Lee, K. H., & Ok, S. W. (2002). A study on the marriage types and its discriminant variables. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 40, 179-200.
- Lee, S. S., & Choi, W. H. (2007). The relationship between depression and stress in Korean middle-aged women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 11, 185-196.
- Moss, B. F., & Schwebel, A. I. (1993). Marriage and romantic relationship. *Family Relations*, 42, 31-37.
- Pak, B. S., & Kim, Y. H. (2010). The influence of family-of-origin differentiation on marital intimacy: Mediating effects of identity and attitudes toward children. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 48(9), 1-11.
- Park, A. Y., & Lee, S. H. (2012). The effects of Reiki self-healing on climacteric symptoms of middle-aged women. *The Korean Journal of Woman Psychology*, 17, 95-114.
- Park, J. H., & Yoo, Y. J. (2000). The effect of family strengths and wives' self-esteem on depression among married women. *Journal of Korean Home Management Association*, 18, 155-174.
- Park, S. M. (2006). *Defect of middle-aged women's social support, life stresses and self-esteem on depression*. Unpublished master's thesis, Dong-a University, Busan.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576-593. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-S scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurements*, 1, 385-401.
- Sarrel, P. M. (1995). Evaluation and management of postmenopausal patients. *The Female Patient*, 20, 27-32.
- Son, Y. J., & You, M. S. (2008). The related factors on the marital satisfaction in working married women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 12, 143-154.
- Sung, M. H. (2001). The relationship between self-reported climacteric symptoms and self concept of middle-aged women. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 5, 215-227.
- Woo, M. S., & Lim, Y. J. (2010). A study on the influencing factors ego identity of middle-aged men and women - focusing on marital communication and marital intimacy. *Journal of Social Welfare Development*, 16, 393-415.
- Yeo, J. H. (2004). Sex-role attitude and management of menopause among middle-aged women in a local area. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 8, 199-210.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Marital intimacy is the degree of affectiveness, sexual, dedicated, cognitive perception between wife and husband. Spouses are very important supporters for middle-aged women who are overcoming Mid-life crisis. So the marital intimacy is more effective than marital satisfaction to approach depression and menopausal symptoms of middle-aged women.

■ **What this paper adds?**

There were differences of marital intimacy that were statistically significant in educational background, religion, own job, own salary, spouse's salary, ownership of residence, leisure with spouse, current treatment of disease, and current disease of middle-aged women. Also, the marital intimacy was correlated with depression and menopausal symptoms in Korean middle-aged women.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Marital intimacy in middle-aged women is closely related to both depression and menopausal symptoms. The nursing program that improves marital intimacy will be useful to promote the health of middle-aged women.